**Section II – Formulaires types des Propositions techniques**

**TPF-1: Formulaire de soumission de la Proposition technique**

*[Lieu, Date]*

À : *[Nom du Président et adresse de la Mission de l’OIM]*

Messieurs/ Mesdames,

Nous, soussignés, offrons de fournir les Services de conseils pour *[insérer le Titre des services de conseils]* conformément à la Demande d’offre de prix datée du *[insérer la Date]* et notre Proposition. Nous soumettons, par la présente, notre Proposition, qui comprend cette Proposition technique et une Proposition financière scellées dans deux enveloppes séparées.

Si des négociations sont tenues après la période de validité de la Proposition, nous nous engageons à négocier sur la base du personnel proposé. Notre Proposition engage notre responsabilité et est susceptible de modifications éventuelles pouvant découler de la négociation du Contrat.

Nous reconnaissons et acceptons le droit de l’OIM d’inspecter et auditer tous documents relatifs à notre Proposition, non tenu compte si le contrat avec l’OIM nous est attribué ou non, suite à notre Proposition.

Nous comprenons que nous n’êtes pas tenu d’accepter toute Proposition que vous recevez.

Nous restons,

Très sincèrement,

Signature autorisée :

Nom et Fonction du Signataire :

Nom de l’Entreprise :

Adresse :

**TPF – 2: Organisation du Prestataire de services / Cabinet-conseil**

*[Fournir ici une brève (deux pages) description du parcours et de l’organisation de votre firme/entité ainsi que celle de chaque associé pour la mission (s’il y a lieu).]*

**TPF – 3: Description de l’Approche, de la Méthodologie et du Plan de travail pour l’exécution de la Mission**

*[La Description de l’Approche, de la Méthodologie et du Plan de travail doit normalement faite sur 10 pages, y compris les graphiques, diagrammes, commentaires et suggestions, s’il y a lieu, sur les Termes de référence, le personnel local et les équipements.]*

**TPF – 4 : Composition de l’Équipe et Répartition des tâches**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Personnel Technique/ de Gestion** | | |
| Nom | Fonction /Poste | Tâche(s) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Personnel d’appui** | | |
| Nom | Fonction/Poste | Tâche(s) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**TPF – 5: Format de curriculum vitae (CV) du Personnel professionnel proposé**

Poste/fonction proposé (e) :

Nom de la Firme :

Nom du Personnel :

Profession :

Date de naissance :

Années dans la Firme /Entité : Nationalité :

Appartenance aux Organisations professionnelles :

Détail des tâches confiées :

**Qualifications essentielles :**

[*Donner un aperçu de l'expérience et de la formation des membres du personnel en adéquation avec les tâches relatives à la mission. Décrire le niveau des responsabilités occupées par l'employé dans les missions antérieures essentielles et indiquer les dates et lieux. Utilisez une demi-page environ.*]

**Education :**

[*Résumer le cursus de collège /universitaire et autres études spécialisées de l'employé, en donnant le nom des écoles, les dates d’études et diplômes obtenus. Utilisez environ un quart de page.*]

**Expérience professionnelle :**

[*En commençant par le poste actuel, indiquez, dans l'ordre décroissant les emplois occupés. Listez de tous les postes occupés par des membres du personnel depuis l'obtention du diplôme, en précisant les dates, le nom des organisations qui les ont employés, le titre des postes occupés et lieux de travail. Pour une expérience des dix dernières années, donnez également le type d'activité exercée et les références clients, le cas échéant. Utilisez environ 2 pages.*]

**Langues :**

[*Pour chaque langue, le degré de connaissance : Excellent, bon, moyen, médiocre à l'oral, la lecture et à l'écriture.*]

**Certification :**

Je, soussigné, certifie, au mieux de ma connaissance et de ma conviction, que ces données me décrivent correctement, ainsi que mes qualifications et mon expérience. Je comprends que toute fausse déclaration faite intentionnellement peut conduire à ma disqualification ou licenciement si j'ai été engagé.

Date :

*[Signature du membre du personnel Jour /Mois/ Année*

*et du représentant autorisé de la firme]*

Nom complet du membre du personnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom complet du représentant autorisé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TPF-6: Emploi du temps du Personnel professionnel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Mois (sous forme de Diagramme en barres) | | | | | | | | | | | | |
| Nom | Poste /Fonction | Rapports d’engagement /Activités | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Nombre de mois |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sous-total (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sous-total (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sous-total (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sous-total (4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Plein-temps : A temps partiel :

Rapports d’engagement :

Durée des activités :

Lieu :

Signature du Représentant autorisé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom complet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titre /Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TPF-7: Calendrier/Planning des activités (Travaux)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A. Etude de terrain et Autres activités | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | **Description de l’activité**  **/ du travail** | ***Durée*** | | | | | | | | | | | | |
| 1er | 2ème | 3ème | 4ème | 5ème | 6ème | 7ème | 8ème | 9ème | 10ème | 11ème | 12ème |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| B. Achèvement et Soumission des rapports | | |
| Rapports | Date |
| 1. Rapport initial |  |
| 2. Rapport intérimaire d’avancement  (a) Premier Rapport d’étape  (b) Second Rapport d’étape |  |
| 3. Projet de Rapport |  |
| 4. Rapport Final |  |

**Section III. Proposition financière – Formulaires types**

#### FPF-1: Formulaire de soumission de la Proposition financière

*[Lieu, Date]*

À : *[Nom du Président et adresse de la Mission de l’OIM]*

Messieurs/ Mesdames :

Nous, soussignés, offrons de fournir les Services de conseils pour *[insérer le Titre des services de conseils]* conformément à la Demande d’offre de prix datée du *[insérer la Date]* et notre Proposition (Propositions technique et financière). Notre Proposition financière jointe à la présente est de *[Montant en lettres et en chiffres].* C’est un montant hors taxes locales, que nous avons estimé à *[Montant(s) en lettres et en chiffres]*.

Notre Proposition financière engage notre responsabilité et est susceptible de modifications éventuelles pouvant découler de la négociation du Contrat, jusqu’à expiration de la période de validité de *[insérer la période de validité]* de la Proposition.

Nous reconnaissons et acceptons le droit de l’OIM d’inspecter et auditer tous documents relatives à notre Proposition, non tenu compte si le contrat avec l’OIM nous est attribué ou non, suite à notre Proposition.

Nous confirmons que nous avons lu, compris et accepté le contenu des Instructions aux Prestataires de services /Cabinets-conseils, les Termes de référence (TDR), le Projet de Contrat, les dispositions relatives à l’éligibilité des Prestataires de services /Cabinets-conseils, et tous bulletins publiées et autres documents joints ou inclusions faites dans la Demande d’offre de prix qui nous est transmise.

Nous comprenons que nous n’êtes pas tenu d’accepter toute Proposition que vous recevez.

Nous restons,

Très sincèrement,

Signature autorisée :

Nom et Fonction du Signataire :

Nom de la Firme :

Adresse :

#### FPF– 2 : Récapitulatif des coûts

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coûts** | **Monnaie** | **Montant(s)** |
| I – Coût de la rémunération (voir FPF- 3 pour ventilation) |  |  |
| II – Coût remboursable (voir FPF – 4 pour ventilation) |  |  |
| **Montant Total de la Proposition financière1** |  |  |

1 Indiquez les coûts totaux, le net des taxes locales à payer par l’OIM par devise (monnaie). Cs coûts totaux doivent correspondre à la somme du sous-total indiqué dans tous les Formulaires FPF-3 fournis avec la Proposition.

Signature autorisée :

Nom et Fonction du Signataire :

#### FPF-3: Répartition des coûts par Activité

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Groupe d’activités (Phase) :2  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Description : 3  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Composent du coût | Coûts | |
| Monnaie | Montant |
| Rémunération 4 |  |  |
| Frais remboursables 4 |  |  |
| Sous-totaux |  |  |

1 Le Formulaire FPF3 doit être rempli pour toute la mission au moins. Dans le cas où les activités requièrent des modes de facturation et de paiement différents (ex., la mission est divisée en phases, et chaque phase a un calendrier de paiement distinct), le Prestataire de services /Cabinet-conseil doit remplir séparément un Formulaire FPF-3 pour chaque Groupe d’activités.

2 La dénomination des activités (phase) doit être la même, ou correspondre à celles indiquées dans le Formulaire TPF-8.

3 Une brève description des activités dont la ventilation des coûts est donnée dans ce Formulaire.

4 Pour chaque monnaie, les Dépenses de Rémunération et les Frais Remboursables doivent correspondre aux Coûts totaux indiqués dans les Formulaires FPF-4 et FPF-5.

Signature autorisée :

Nom et Fonction du Signataire :

#### FPF-4: Ventilation de la rémunération par Activité

[*Les informations fournies dans ce Formulaire ne doivent être utilisées que pour établir les paiements au Prestataire de services /Cabinet-conseil pour services additionnels éventuels demandés par le Client /l’OIM*]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name of Staff** | **Poste/ Fonction** | **Taux mensuel d’engagement du Personnel** |
| Personnel professionnel | | |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| Personnel d’appui | | |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

1 La dénomination des activités (phase) doit être la même, ou correspondre à celles indiquées dans le Formulaire TPF-8.

2 Une brève description des activités dont la ventilation des coûts est donnée dans ce Formulaire.

Signature autorisée :

Nom et Fonction du Signataire :

#### FPF-5: Ventilation des Frais remboursables

[*Les informations fournies dans ce Formulaire ne doivent être utilisées que pour établir les paiements au Prestataire de services /Cabinet-conseil pour services additionnels éventuels demandés par le Client /l’OIM*]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description1** | **Unité** | **Coût unitaire2** |
| 1. Indemnité de subsistance |  |  |
| 2. Frais de transport |  |  |
| 3. Frais de communication |  |  |
| 4. Impression des documents, Rapport, etc. |  |  |
| 5. Équipements, instruments, matériels,  fournitures, etc. |  |  |
| 6. Location Bureau, assistance administrative |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1 Supprimez les éléments qui ne sont pas applicables ou ajoutez d’autres éléments selon le Paragraphe 7.2 de le Section II- Instruction aux Prestataires de services /Cabinets-conseils.

2 Indiquez le coût unitaire et la monnaie.

Signature autorisée :

Nom et Fonction du Signataire :

# Section IV. Termes de référence

a) Contexte

b) Objectifs

c) Champs d’application des Services

d) Formation (le cas échéant)

e) Rapports et Planning

f) Données, Services locaux, Personnel and Equipements /locaux à fournir par l’OIM